

ASPECTE MEDICO-SOCIALE A DIZABILITĂȚII LA PACIENȚII CU ASTM BRONȘIC EVOLUȚIE MEDIE

Ana Moscovciuc¹ – dr. în șt. med., conf. cercet., Iurie Simionica¹ – dr. în șt. med., conf. cercet.,
Valentina Scalețchi¹ – dr. în șt. med., Mihai Luchian² – med. expert,

Olga Caraiani¹ – cercet. șt. stagiar, Tatiana Colun¹ – cercet. șt. stagiar,

¹IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”,

²Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă

e-mail: tanicea21@yahoo.com

Rezumat

Scopul cercetării: determinarea procentuală a capacității de muncă restantă la pacienții cu astm bronșic evoluție moderată (ABEM) cu evidențierea limitării de activitate și restricție de participare. **Material și metode:** cercetarea complexă a sistemului cardiorespirator la 70 pacienți cu ABEM (42 femei, 28 bărbați) cu limita de activitate, restricție de participare și capacității de muncă păstrată. **Rezultate:** la pacienții cu ABEM procentul restant al capacității de muncă păstrată a constituit 40 – 60%. Gradul de deficiență funcțională la 49 pacienți a fost mediu, la 21 – accentuat. La 8 pacienți dereglările funcționale n-au contribuit la reducerea capacității vitale și nu au avut necesitate de susținere socială. La 41 pacienți cu ABEM a avut loc limitarea dereglărilor socio-profesionale de grad ușor și mediu; capacitatea de deplasare și autoservire gradul ușor și mediu; 16 din 41 pacienți au fost amplasați rațional în câmpul muncii, 16 – au avut gradul mediu de dizabilitate, 9 – au fost trimiși la CNDDCM. La 21 pacienți limitarea capacității socio-profesionale, capacității de deplasare și autoservire gradul mediu și accentuat, 6 – au fost amplasați rațional în câmpul muncii, la 10 – s-a stabilit gradul accentuat de dizabilitate, 5 – au avut necesitate de susținerea socială și îndreptare la CNDDCM. **Concluzie:** determinarea procentuală a capacității de muncă restantă la pacienții cu ABEM permite îmbunătățirea adaptării sociale.

Cuvinte-cheie: astm bronșic, dizabilitatea, capacitatea de muncă

Summary. Medico-social aspects of disability in patients with moderate asthma evolution

Aim of the study: to determine the percentage of the remaining work capacity in patients with moderate asthma evolution (MAE) highlighting the limitation of activity and restriction of participation. **Materials and methods.** Complex research of cardio-respiratory system had included 70 patients MAE (42 women, 28 men) with limited activity, restriction of participation and working capacity preserved. **Results.** The percentage of patients with MAE remaining work capacity was kept 40-60%. The level of functional impairment in 49 patients was average, at 21 marked. In 8 of 49 patients

with functional impairment did not result in the restriction of life, they did not need social protection. In 41 patients with MAE there was a socio-professional limitation easy and medium grade; self-care and mobility easy and medium grade; 16 of 41 patients were employed, 16 – had defined group medium of disability, 9 - were sent to CNDDCM. In 21 patients functional disorders resulted in a limited socio-professional, self-care and movement capacity moderate and severe degree, 6 - patients were employed, 10 - set group severe of disability, 5 - had need of social protection and were sent to CNDDCM. **Conclusions.** Percentage determination of preserved disability among patients with MAE had allowed to improve their social adaptation.

Key words: bronchial asthma, work capacity, disability

Резюме. Медико-социальные аспекты инвалидности у пациентов бронхиальной астмы среднетяжелого течения

Цель исследования: процентное определение сохранившейся трудоспособности у больных БА среднетяжелого течения (БАСТ) с учетом ограничения основных категорий жизнедеятельности. **Материалы и методы:** комплексное обследование кардио-респираторной системы 70 пациентов БАСТ (42 женщин, 28 мужчин) с определением ограничения их жизнедеятельности и сохранившейся трудоспособности. **Результаты:** у пациентов БАСТ сохранившаяся трудоспособность составляла 40-60%. Уровень функциональной недостаточности у 49 пациентов был средний, у 21- выраженный. У 8 из 49 пациентов функциональные нарушения не привели к ограничению жизнедеятельности, они не нуждались в социальной защите. У 41 пациента БАСТ имело место ограничение способности к трудовой деятельности, самообслуживанию и передвижению легкой и средней степени, 16 из 41 пациентов были трудоустроены, 16- была определена III группа инвалидности, 9- были направлены на CNDDCM. У 21 пациента функциональные нарушения привели к ограничению способности к трудовой деятельности, самообслуживанию, передвижению средней и выраженной степени, 6 – пациентов были трудоустроены, 10 – установлена II группа инвалидности, 5 – нуждались в социальной защите и были направлены в CNDDCM. **Заключение:** процентное определение сохранившейся трудоспособности у пациентов БАСТ позволило улучшить их социальную адаптацию.

Ключевые слова: бронхиальная астма, трудоспособность, инвалидность

Introducere

Astmul bronșic (AB) este o boală cronică gravă a aparatului respirator și prezintă în sine o problemă acută pentru sănătatea publică. Conform datelor generalizate, răspândirea AB în diferite țări ale lumii oscilează între 1 și 18% [4].

Importanța medicală și socială a AB este foarte înaltă, deoarece răspândirea lui considerabilă duce la scăderea calității vieții, la dizabilitate, la moarte timpurie. În activitatea medicilor de familie deseori apar mari dificultăți anume în aprecierea gradului de limitare a capacității de muncă a bolnavilor cu AB, a semnelor de dizabilitate [1, 2, 3].

Scopul cercetării: determinarea procentuală a capacității de muncă restantă la pacienții cu astm bronșic evoluție moderată (ABEM) cu evidențierea limitării de activitate și restricție de participare.

Material și metode

Cercetarea a fost efectuată în clinica IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”. În studiu au fost incluși 70 de pacienți cu ABEM, cu vârsta medie $46,76 \pm 1,29$ ani, din numărul total de pacienți care au fost externați, 42 (60%) au fost femei, 28 (40%) – bărbați, vechimea bolii – $9,01 \pm 1,1$ ani, frecvența acutizărilor anuale – 2,1. Din pacienții investigați 18 (25,7%) erau fumători, dintre care 9 (50%) pe parcursul bolii au sistat fumatul. Indexul fumătorului este înalt ce constituie $26,6 \pm 1,9$ pachete/an. Din cei investigați predominau pacienții (72%) profesia cărora era legată de îndeplinirea unor acțiuni fizice generale.

În studiu au fost incluși pacienții cu ABEM, cu următoarele criterii de includere: vârsta - femei 18 - 57 ani; bărbații 18 - 62 ani; diagnosticul de AB evoluția moderată a fost evaluat în corespundere cu criteriile Strategiei Globale Diagnostic, Tratament și Profilaxia Astmului Bronșic (GINA revizia 2015). Semnele caracteristice pentru ABEM sunt: simptomele diurne zilnice, exacerbările pot diminua activitatea fizică și dereglarea somnului, simptomele nocturne sunt frecvent de o dată pe săptămână, se administrează zilnic preparate inhalatorii, rata de scădere a VEMS-ului 60 – 80% (variabilitatea >30%).

Criteriile de excludere din studiu au fost: vârsta persoanelor sub 18 ani, femei peste 57 ani, bărbați peste 62 ani; dischinezia traheei și bronșiilor; alte boli pulmonare cronice, pneumonie, patologia gravă a sistemului cardiovascular, a tractului digestiv, a sistemului urinar și nervos, diabet zaharat, patologii oncologice.

Toți bolnavii au fost investigați după următoarea schemă: anamneză, evaluarea simptomelor clinice, examinarea hemogramei, sputograma, radiografia cutiei toracice. Permeabilitatea bronșiilor a fost evaluată prin metoda spirometrică, efectuată la aparatul Spirolab.

Fibrobronhoscopia a fost una dintre metodele de cercetare în ABEM și a fost efectuată cu scopul evaluării mucoasei bronșice în AB.

Pe lângă caracteristica tabloului clinic, a indicilor funcționali, au fost stabilite prezența și gradul severității, limitarea abilităților vitale ale organismului. Componenta de bază a determinării dizabilității este restricția activității și a participării, ce se caracterizează prin diminuarea abilităților vitale, ceea ce ar putea reduce activitățile cotidiene, ar putea limita posibilitățile de participare la activitatea socioprofesională. La evaluarea criteriilor de expertiză medico-socială în AB, în caracteristica tabloului clinic a indicilor funcționali s-a luat în considerație și gradul severității limitării abilităților vitale: de autoservire, locomotorie, prestarea activității de muncă - activități de producție și intelectuale. Dizabilitatea la persoanele adulte cu AB se determină în funcție de gravitatea deficiențelor funcționale cardiorespiratorii, care conduc la limitări de activitate, de participare exprimate în raport cu solicitarea socioprofesională și este de patru grade: severă, accentuată, medie, ușoară: a) *dizabilitatea severă* se caracterizează prin deficiențe funcționale grave, care conduc la limitări de activitate și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată într-un interval procentual de 0 - 20%; b) *dizabilitatea accentuată* se caracterizează prin deficiențe funcționale accentuate, care duc la limitări de activitate și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată într-un interval procentual de 25 - 40%; c) *dizabilitatea medie* se caracterizează prin deficiențe funcționale medii, provocate de acțiuni care conduc la limitarea activității și restricții de participare, iar capacitatea de muncă este păstrată într-un interval procentual de 45-60%; d) *dizabilitatea ușoară* se caracterizează prin deficiențe funcționale mici, provocate de afecțiuni, capacitatea de muncă fiind păstrată într-un interval procentual de 65-100%. Persoanele sunt considerate apte de muncă cu unele restricții și necesită angajarea rațională în câmpul muncii [1, 2,3].

Limitarea participării se determină în baza chestionarului WHODAS 2.0 aprobat de OMS.

Rezultate și discuții

La pacienții cu evoluție moderată a AB s-au constatat accese frecvente de sufocare (până la 3-5 ori pe săptămână) cu durată îndelungată la 48 (68,6%), la 22 (31,4%) erau zilnice. Simptomele nocturne erau întâlnite la toți pacienții, mai des de o dată pe săptămână erau prezente la 64 (91,4%). Dispneea la acești bolnavi se manifesta zilnic în timpul efortului fizic. Frecvența respiratorie era 22-24 ori/min.

La pacienții cu ABEM în acutizare, până la tratament permeabilitatea bronhiilor era redusă: $FVC = 71,65 \pm 2,11\%$; $FEV_1 = 56,52 \pm 1,93\%$; $V_{25-75} = 37,52 \pm 2,14\%$; $ERV = 43,5 \pm 2,0\%$; $IC = 94,19 \pm 3,02\%$. La ABEM s-au confirmat deteriorări pronunțate a per-

meabilității bronșice cu prezența sindromului bronhoobstructiv la nivelul bronhiilor mari și mici. După tratament s-au înregistrat modificări pozitive veridice a indicilor mecanicii respirației $FVC = 81,28 \pm 2,07\%$; $FEV_1 = 69,65 \pm 1,81\%$; $V_{25-75} = 50,71 \pm 2,35\%$. Varietatea obstrucției bronșice la pacienții cu ABEM a fost pozitivă și constituie $26,1 \pm 3,5\%$. La bolnavii cu ABEM până la tratament rezultatele spirometrice arătau un sindrom obstructiv cu hiperinflație pulmonară. Ameliorarea funcțională după tratament este însoțită de ameliorarea clinică.

Cercetarea modificărilor electrocardiografice la pacienții cu ABEM a stabilit că P-pulmonar era mărit la 10,1% pacienți. Schimbările amplitudei $R > S$ și amplitudei $R > S$ în V_1 cu micșorarea R/S spre stânga de la V_1 (semne calitative de hipertrofie ventriculară dreaptă) era la jumătate (50%) din pacienții cu ABEM. Analiza parametrilor hemodinamicii centrale și celei pulmonare (utilizând ecocardiografia cu Doppler) a demonstrat concomitent cu dimensiunile normale ale ventriculului stâng la pacienții cu ABEM o tendință spre dilatarea atriului stâng (AS) ($40,4 \pm 0,51$ mm) și dilatarea ușoară a ventriculului drept ($27,06 \pm 0,67$ mm). Paralel cu aceste tendințe parametrii grosimii miocardului VD erau normali ($5,12 \pm 0,18$ mm). Datele medii ale presiunii sistolice în artera pulmonară în lotul cercetat depășeau valorile normale ($41,04 \pm 3,309$ mmHg).

Bronhoscopia a fost efectuată la 63 pacienți cu ABEM, la o mare parte dintre ei a fost diagnosticată endobronșita catarală. Semnele caracteristice pentru această categorie de pacienți au fost: hiperemia mucoasei 93,7%, edem al mucoasei 49,2%, bronhospasm 31,7%. În toate cazurile studiate au predominat secrețiile cu vâscozitate înaltă.

Conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății CIF (adoptată la Sesiunea a 54-a a OMS în 2011, Geneva), la determinarea dizabilității, în patricular în ABEM, se pune accentul pe participare și pe funcția păstrată, pe componentele sănătății, caracterizând sănătatea omului în condiții individuale de viață, și nu în baza incapacității și restricțiilor. Fenomenele legate de succesiunea BOALA → CONSECINȚELE BOLII, conform aprecierii OMS, pot fi repartizate prin schema:

BOALA → DEFICIENȚĂ FUNCȚIONALĂ → DIZABILITATE → LIMITAREA PARTICIPĂRII. Consecințele bolii sunt, în primul rând, **deficiența funcțională** (la nivel de organ ori sistem de organe, precum și la nivelul organismului în întregime), **dizabilitatea**, după care pot urma problemele de participare la activitatea socioprofesională. În conformitate cu concepția OMS, dizabilitatea persoanelor, în particular a celor care suferă de ABEM, este bazată

pe obiectivizarea dereglărilor funcționale ale organismului: a severității deficiențelor funcțional-structurale și stabilirea gradului de reducere a funcțiilor generale ale organismului, de limitare a activității zilnice și, corespunzător, **stabilirea procentuală a capacității de muncă păstrată**. La expertizarea persoanelor se prevede stabilirea a 5 grade de deficiențe funcțional-structurale în raport cu severitatea AB: fără deficiență; deficiență funcțională ușoară; deficiență funcțională moderată (medie); deficiență funcțională accentuată; deficiență funcțională severă, inclusiv absolută. La prelucrarea datelor lotului de pacienți, a fost făcută repartizarea pe 4 grade de deficiențe funcțional-structurale (cu excepția „fără deficiență”).

La pacienții cu ABEM procentul restant al capacității de muncă era 40-60%. Gradul de deficiență funcțională la 49 pacienți era medie, la 21 – accentuată. În lotul cu grad de deficiență funcțională moderată erau incluși 49 pacienți cu ABEM la care procentul restant al capacității de muncă era 45-60%. În acest lot conform recomandărilor elaborate în Republica Moldova se evidențiază 2 subloturi: „a” – 8 pacienți la care capacitatea de muncă era la limita de 60% și „b” – 41 pacienți, respectiv – 45-55%.

În ABEM sublot „a” accesele de sufocare au fost îndelungate, simptomele nocturne mai mult de 2 ori pe lună, funcțional s-a constatat micșorarea VEMS până la 70-80% de la prezis. Administrarea B_2 agonștilor de scurtă durată s-a mărit până la 3-4 ori în săptămână, exacerbările la 6 pacienți a fost o dată în an, iar la 2 pacienți de 2 ori pe an. Dispneea la toți bolnavii apărea la efectuarea efortului fizic zilnic (MRS - 2). S-a observat tendința spre hipoxemie, adaptarea la efort – reducere medie. Dereglările nesemnificative a funcției respiratorii (gradul I) nu au condus la limitarea semnificativă a abilităților și ei nu au avut necesitate de susținere socială.

În sublotul „b” au fost incluși 41 de pacienți, la care procentul capacității de muncă a fost menținut în 45-55%. Accesele de sufocare ziua s-au intensificat mai des de 3 ori pe săptămână, nocturne mai des de o dată pe săptămână. S-a depistat micșorarea VEMS-ului la 60-70%. Toți bolnavii zilnic utilizau inhalatoare cu B_2 agonști de scurtă durată. Dispneea apărea mai des la mers. La acești pacienți s-a instalat insuficiența respiratorie de gradul I-II. Hipoxemia a apărut la efort.

Adaptarea la efort reducere - medie. Exacerbările surveneau mai des de o dată în an la 34 bolnavi, la 7 bolnavi - 2 ori în an.

Dereglările nesemnificative a funcției respiratorii au contribuit la limitarea dereglărilor socioprofesionale a capacității de deplasare, capacității de autoser-

vire – grad ușor și mediu. La 16 persoane ce prestau activități de muncă cu efort fizic de intensitate înaltă, cu surmenaj, cu noxe, a apărut necesitate în transferul la altă activitate, ei fiind amplasați rațional în câmpul muncii. Pronosticul clinic și de reabilitare este favorabil în caz de amplasare rațională în câmpul muncii. La 16 pacienți limitarea parțială a volumului și intensității participării a dus anterior la stabilirea gradului mediu de dizabilitate, 9 pacienți au avut necesitatea îndreptării la CNDDCM pentru stabilirea gradului de dizabilitate.

Din cei 63 de pacienți cu deficiență funcțională medie cercetați endoscopic a predominat în special endobronșita catarală difuză (90,5%). Din semnele endoscopice caracteristice pentru ABEM sunt hipereimia mucoasei a fost stabilită în 93,7% cazuri, de rând cu ele starea mucoasei s-a caracterizat prin apariția edemului la aproape o jumătate din pacienții cercetați (49,2%) și mucostază la 31,7%. Analiza frecvenței manifestărilor endoscopice la pacienții cu ABEM s-a caracterizat printr-o creștere semnificativă a edemului mucoasei și a mucostazei.

La 21 pacienți cu ABEM procentul păstrării capacității de muncă a constituit 40%, la ei gradul de deficiență funcțională era accentuată.

Accesele de sufocare au fost frecvente: cele diurne au fost zilnice, iar nocturne mai frecvent decât o dată pe săptămână. Valorile VEMS-ului au fost micșorate și, au constituit 70-60%, toți bolnavii din acest sublot au administrat β_2 agonști de scurtă durată zilnic, exacerbările au fost de 2 ori în an, dispneea era severă (MRS-gradul 3), bolnavii se opreau după 100 m. mers în ritm obișnuit sau peste câteva minute la ridicarea unui etaj. În rezultatul evoluției îndelungate a maladiei la bolnavi s-a instalat insuficiență respiratorie gradul II.

La 10 pacienți pe fondal de tratament nu s-au controlat suficient simptomele bolii. La acești bolnavi din acest sublot dereglările funcționale a aparatului respirator (insuficiență respiratorie gradul II), au declanșat limitări a capacității socioprofesionale, capacității de deplasare, capacității de autodeservire, cu stabilirea gradului mediu și accentuat al dizabilității.

Limitările abilităților vitale la 10 din 21 bolnavi au contribuit la imposibilitatea de ași continua activitatea de muncă prestată, lor li s-a stabilit gradul accentuat de dizabilitate, 5 pacienți au avut necesitate de susținere socială și au fost îndreptați la CNDDCM, 6 – au fost angajați rațional în câmpul muncii pentru reabilitare profesională.

Concluzii:

La pacienții cu ABEM procentul restant al capacității de muncă păstrată a constituit 40 – 60%. Gra-

dul de deficiență funcțională la 49 pacienți a fost mediu, la 21 – accentuat. La 8 din 49 pacienți dereglările funcționale n-au contribuit la reducerea capacității vitale și nu au avut necesitate de susținere socială. La 41 pacienți cu ABEM a avut loc limitarea dereglărilor socioprofesionale; capacitatea de deplasare și autoservire a avut grad ușor și mediu; 16 din 41 pacienți au fost amplasați rațional în câmpul muncii, 16 - au avut gradul mediu de dizabilitate, 9 - au fost trimiși la CNDDCM. La 21 pacienți a avut loc limitarea capacității socioprofesionale a capacității de deplasare și autoservire gradul mediu și accentuat, 6 - au fost amplasați rațional în câmpul muncii, la 10 - s-a stabilit gradul accentuat de dizabilitate, 5 - au avut necesitate de susținerea socială și îndreptare la CNDDCM.

Bibliografie

1. Ețco C., Puiu L., Bivol G., Ciocan L. *Noi abordări în determinarea dizabilității cu utilizarea instrumentarului Clasificării Internaționale a Funcționării Dizabilității și Sănătății*. Curierul medical, 2012; 3, p. 166 -173.
2. *Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății (CIF)*. OMS Geneva – București, 2004; p. 3 – 9.
3. Sochircă L., Luchian M., Moscovciuc A. *Prin evaluarea complexă bazată pe CIF – spre incluziune socială*. Analile științifice: Zilele Univ. 17 – 19 oct. 2012, ed.a XIII-a / univ. De Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” vol. 2: Probleme actuale de sănătate publică, economie și management în medicină, Chișinău, 2012; p. 382 – 386.
4. Огородова Л.М., Черняк Б.А., Козина О.В. и др. *Молекулярно-генетические аспекты различных фенотипов бронхиальной астмы*. Пульмонология 2013; 1, с. 5-11.